NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230518001

肠造口患者造口周围粪水刺激性皮炎的护理研究进展

张宝丽，王 艳
（中国中医科学院西苑医院 肛肠外科，北京，100091）

摘要：造口周围粪水刺激性皮炎严重影响肠造口患者生活质量。本文通过对肠造口患者造口周围粪水刺激性皮炎的病因、护理评估、干预措施进行综述，旨在为临床护理人员防治造口周围粪水刺激性皮炎提供有针对性的科学依据。

关键词：刺激性皮炎；肠造口；护理评估；心理干预；延续护理

Nursing research progress of peristomal irritant dermatitis in patients with enterostomy

ZHANG Baoli，WANG Yan
（*Department of Colorectal Surgery*，*Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences*，*Beijing*，100091）

ABSTRACT：Health-related quality of life（HRQoL）is often markedly impaired in patients with peristomal irritant dermatitis. This article reviewed the etiology，nursing evaluation and intervention measures of irritant contact dermatitis in patients with enterostomy，to provide targeted and scientific basis for clinical practice of prevention and treatment of irritant dermatitis after enterostomy，reduce patients' pain，and improve patients' compliance and self-care ability.

KEY WORDS：irritant dermatitis；nterostomy；nursing evaluation；psychological intervention；extended care

近年来，随着社会国民经济发展日益增快，人们的生活习惯及饮食结构都发生了改变，肠胃相关疾病的发生率呈逐年上升趋势。研究[1-2]表明，我国直肠癌新发率及死亡率呈逐年上升趋势，现已处于我国恶性肿瘤新发率第三位，死亡率第二位。目前，肠造口术是治疗结直肠癌最常见的术式之一，能够有效延长患者生存的周期，但相关并发症严重影响患者生活质量。有研究[3]指出，有70%的造口患者伴有肠造口周围皮肤并发症，其中粪水刺激是独立危险因素，发生率可高达60%。

粪水刺激性皮炎是由于粪水与造口周围皮肤长时间接触导致的红斑、糜烂、渗液、出血、刺痛、瘙痒等症状，严重影响其生活质量和早期康复[4]。近年来，肠造口刺激性皮炎的治疗以及护理越来越受到重视。本文将肠造口患者造口周围粪水刺激性皮炎的病因、护理评估、干预措施进行综述，旨在为临床护理干预提供针对性的科学依据。

1 肠造口粪水刺激性皮炎的病因

1.1 肠液的特点

皮肤的角质层为皮肤表皮最外层，对皮肤有屏障功能，可阻止外部环境的刺激和过敏原的侵入，当屏障长时间暴露于排泄物中，角质层的水合过度导致屏障作用削弱，引起细菌定植增多[5]。回肠造口排泄物内含有多种酶的碱性肠液，接触皮肤后易引起皮肤的溃烂。结肠造口的粪便中含有大量的细菌，易引起局部皮肤的感染。

1.2 造口位置不理想

符合手术类型要求通常定位腹直肌外，乙状结肠造口和降结肠造口位于左下腹部。回肠造口

基金项目：中国中医科学院科技创新工程（C12021A01910）
通信作者：王艳，E-mail：906066294@qq. com

和泌尿造口位于右下腹部。横结肠造口位于左或右上腹部。若造口黏膜高度,造口的位置、形状及大小不理想时,容易导致造口袋粘贴不牢固而致渗漏引发肠造口粪水性皮炎。急诊手术时,可能由于不能及时进行精确的造口定位,术后造口粪水刺激性皮炎的发生率较高[6]。华子骞[7]的研究中表示,造口外露黏膜的高度应适宜,尤其是回肠造口应高于皮肤 0.5～1.0 cm,小于 0.2 cm 的回肠造口或腹部表面上小于 0.5c m 的结肠造口周围皮肤损伤的风险更大。尹成会[8]研究发现,"造口外露黏膜高度过低"属于最常见原因,占粪水刺激性皮炎的 51.79%。

1.3　造口底盘裁剪不合适

造口底板圈的形状和大小与造口底部大小不相符容易造成周围皮肤外露。初换者容易按照底板提供的形状剪裁,导致与自身造口形状不符。若出现底板圈过小,造口不能完全被套入底板内,部分开口低于底板,排泄物容易渗漏至底板下,引起皮肤炎症反应。若底板圈过大,则造口周围外露皮肤过多,易造成粪水对皮肤的刺激[9-10]。

1.4　护理不当

金自卫[11]对 24 例门诊肠造口患者进行研究分析认为造口护理不当是导致粪水刺激性皮炎的主因。常见的护理因素包括:造口底盘剪孔太大;造口底盘已渗漏未及时更换;造口周围清洗不干净,有粘胶和防漏膏残留,酒精过渡清洗;宣教不全面,患者及家属对造口护理相关知识了解不全面,更换操作不正确。

1.5　其他

临床中除上述常见病因外,如造口乳头平坦或回缩、造口周围皮肤不平整、造口肠袢放置时间过长、过敏等均是导致粪水性皮炎的原因。

2　肠造口粪水刺激性皮炎围手术期的护理评估干预

2.1　术前造口定位

造口术前定位至关重要,陈慧等[12]指出造口术后 60% 以上的并发症与造口位置有关。造口术前定位应于术前 1 天对患者进行全身状况评估,通过患者不同体位的改变确定造口定位。造口定位应考虑定位区域皮肤皱褶、凹陷、瘢痕等情况,避开骨性突出和系腰带部位,尤其坐位和弯腰体位,该两种体位下腹部皱褶最多。造口定位应综合考虑,以不影响患者生活习惯为前提,确定最佳、最适宜的造口位置[9,13]。汤艳平等[14]研究表明,实施主治医师、医护人员、造口师、患者共同参与进行术前造口定位,能有效减少造口术后并发症,提高自我护理能力和生活质量,并且能减少造口的更换时间与费用。

2.2　术后评估

术后及时评估造口周围皮肤状态,有助于防治相关并发症。目前国内造口周围皮肤评估参照工具为 DET 评分及 AIM 指南[15]。DET 评分从 D-颜色改变(Discoloration)、E-侵蚀/溃疡(Erosion)和 T-组织增生(Tissue overgrowth)的受影响的面积和严重程度三个症状两个维度进行评分。DET 评分最高为 15 分,最低为 0 分,DET 为 0 分时说明造口周围皮肤处于健康状态,DET>0 分时说明皮肤出现不同程度的问题。AIM 指南中 A 评估(Assessment)、I 干预(Intervention)、M 监控(Monitoring),以此对造口周围皮肤问题进行评估干预及管控。王莹[10]研究指出造口皮肤工具的使用可以统一并准确对造口周围皮肤炎症及时评价,可以有效预防并治疗患者的造口周围皮肤炎症,同时提高患者的生活质量与自我护理能力。

2.3　造口用品的使用

微凸底盘和腰带联合使用是临床建议的造口用品。熊荣春等[16]研究表明,凸面底盘的应用可以降低废水刺激性皮炎的发生。造口底板圈的形状和大小与造口底部大小合适,用造口量尺测量造口大小后裁剪底盘,壁板孔径比造口大 1～2 mm,并应用防漏膏保护造口周围的皮肤。同时指导患者及家庭护理人员正确更换流程(ARC)并应在空腹时更换,若发生粪水刺激性皮炎时,可安普贴水胶体、液体敷料(3M)联合造口护肤粉治疗[17]。陈丽明等[18]研究认为造口护肤粉与无痛皮肤保护膜(3M)的联合应用可缩短周围皮肤的愈合时间。另外造口周围皮肤不平整的患者在粘贴底盘时尽量采取平卧位或半卧位,天气寒冷时底盘适当加温,贴袋时嘱患者鼓起肚子,使腹部皮肤皱褶平整再贴袋子,对底盘四周间断剪口,增加造口底盘对皮肤的顺应性,减少粪水刺激性皮炎的发生。

2.4　饮食及排泄管理

患者应采用个体化饮食方案,饮食均衡规律,以少渣、无刺激、清淡为主,同时避免辛辣刺激以及易产气的食物,如豆类、奶类、咖喱、啤酒、洋葱、碳酸饮料等。难消化的粗纤维和坚果类食物应尽

量减少食用量。造口液稀释的患者,遵医嘱使用收敛药物,减少造口液稀释导致的渗漏。回肠造口患者适当进食可溶性纤维或吸水性强的粗纤维固体食物后排出的大便较稠,如红薯、叶类蔬菜等容易使粪便成形,便于收集而不易渗漏。有文献报道,结肠造口灌洗给患者提供了一种有效的结肠造口康复训练方法,通过灌洗可以明显降低排便次数,减少造口周围皮肤刺激的发生率[19]。梅小杨[20]研究对直肠癌术后结肠造口患者术后15天进行大黄脐疗,结果显示排便管理试验组优于对照组。中医经络理论证实,摩腹治疗可刺激肠道,运水推舟,升降气机,调理胃肠功能。摩腹可刺激腹部及中脘、关元、天枢、神阙等穴位,起到健运脾胃、补中益气的作用。《内经》中也有论述,通过穴位刺激调整肠道功能,调节神经与内分泌,从而改善粪质,促进排便功能的康复[21]。

2.5 心理干预

在临床护理过程中,术后应关注患者有无产生回避、消极、适应困难等早期心理变化指征。应鼓励患者积极面对造口,帮助患者及其家属接受造口和自身形象的改变,缩短适应周期,提高生活质量。通过信息和知识的导入,消除患者对疾病的未知感和恐惧心理,通过沟通,了解患者的心理感受及不良情绪,及时疏导,帮助患者积极面对问题,保持良好的心态。

3 护理管理模式进展

3.1 ADOPT模式

ADOPT模式在2006年由Peter等[22]提出的,是指解决一个问题的方法,包括A:态度(Attitude)、D:定义(Definition)、O:开放思维(Open mind))、P:计划(Planning)、T:试验(Try it out)5个操作过程。该模式从术前开始干预,贯穿整个围手术期的护理,帮助患者树立护理造口信心,发现自我护理问题、护患共同解决问题,提高造口的自我护理能力。陈春萍等[23]研究表明,ADOPT模式实施提高了患者自身的生活效能和生活质量,防止造口相关问题的出现,还提升了患者对医护的满意度。

3.2 知信行理论模式

知信行是知识-信念-行为(KAP)理论模式的简称,该模式是改变人类健康相关行为的模式之一,也是一种行为干预理论。从知到行三者之间存在着因果关系。KAP是较成熟的健康促进模式,有文献报道,患者健康知识水平、自我护理知识与生活质量评分及护理能力呈正相关性[24]。以KAP模式为基础进行健康宣教能提高患者对护理造口相关知识的认知,增强患者健康的信念,促进健康行为,提高生活质量,提高对自身疾病的管理能力,降低并发症的发生[25]。

3.3 延续化护理模式

传统概念中,护理仅局限于住院患者,出院后就终止了护理服务。调查研究[26]发现,出院后的患者仍然有很高的健康照顾需求。延续性护理又称过渡护理,是整体护理的一部分,即住院护理的延伸,使出院患者能在的恢复期中得到持续的护理服务,从而促进患者的康复,减少因病情恶化出现再住院的需求。延续化护理包含信息的延续、管理的延续及关系的延续[27]。文献报道,延续护理有助于解决肠造口患者居家过程中造口相关问题,提高生存质量,并减少肠造口并发症的发生[28]。

4 小结

造口周围粪水刺激性皮炎是肠造口常见的并发症之一[29],对患者社会关系、身体、心理以及造口使用都有不同程度的影响。护理上的提前干预及健康指导,可减轻患者负性心理及痛苦[30]。护理人员应加强患者及家属的健康教育及护理指导,使患者掌握正确的造口护理方法:加强皮肤管理,根据造口周围皮肤情况选用合适的造口护理产品,尽量减少排泄物对皮肤的刺激;同时合理饮食及排便管理,降低粪水刺激性皮炎的发生。此外,还可以通过随诊随访及互联网平台方式为患者提供延续护理服务,解决患者出院后的“护理断层”问题。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 陈宏达, 郑荣寿, 王乐, 等. 2019年中国肿瘤流行病学研究进展[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(4): 373-379.
CHEN H D, ZHENG R S, WANG L, et al. Progress in cancer epidemiology research in China in 2019[J]. Chin J Dis Control & Prev, 2020, 24(4): 373-379. (in Chinese)

[2] 王锡山. 从中美结直肠癌流行病学特征看结直肠癌早诊早治的重要性[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(1): 26-33.
WANG X S. Discussion of the importance of early

diagnosis and treatment of colorectal cancer from the epidemiological characteristics of colorectal cancer in China and United States of America[J]. Chin J Colorectal Dis Electron Ed, 2021, 10(1): 26-33. (in Chinese)

[3] 刘莺歌,曹秋君,吴燕. 肠造口周围皮肤并发症发生影响因素的系统评价[J]. 循证护理,2020,6(9):894-904.
LIU Y G, CAO Q J, WU Y. Influencing factors of the incidence of peristomal skin complications of intestinal colostomy: a systematic evaluation[J]. Chin Evid Based Nurs, 2020, 6(9): 894-904. (in Chinese)

[4] 周秀红. 肠造口周围粪水性皮炎的护理进展[J]. 当代护士(上旬刊),2018,25(1):13-15.
ZHOU X H. Nursing progress of fecal dermatitis around enterostomy[J]. Today Nurse, 2018, 25(1): 13-15. (in Chinese)

[5] 何黎. 修复皮肤屏障:皮肤病治疗的第三次革命[J]. 皮肤科学通报,2017,34(4):377-378.
HE L. Repairing skin barrier—the third revolution of dermatology treatment[J]. Dermatol Bull, 2017, 34(4): 377-378. (in Chinese)

[6] 宋琴芬,刘春娥,尹光啸,等. 肠造口病人渗漏护理的研究进展[J]. 护理研究,2020,34(17):3096-3098.
SONG Q F, LIU C E, YIN G X, et al. Research progress on leakage nursing of enterostomy patients[J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(17): 3096-3098. (in Chinese)

[7] 华子骞. 肠造口周围刺激性皮炎的护理进展[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(12):13-16.
HUA Z J /Q). Nursing progress of irritant dermatitis around enterostomy[J]. Today Nurse, 2019, 26(12): 13-16. (in Chinese)

[8] 尹成会. 肠造口粪水性皮炎的原因分析及护理[J]. 当代护士(下旬刊),2015(9):64-65.
YIN C H. Cause analysis and nursing care of enterostomy fecal dermatitis[J]. Today Nurse, 2015(9): 64-65. (in Chinese)

[9] 中华护理学会造口、伤口、失禁护理专业委员会. 中国肠造口护理指导意见[M]. 北京:中华护理学会,2013.
COMMITTEE OF OSTOMY, WOUND, INCONTINENCE CARE CHINESE NURSING ASSOCIATION. Chinese Guidelines on enterostomy care[M]. Beijing: Chinese Nursing Association, 2013. (in Chinese)

[10] 王莹. 造口皮肤工具在肠造口周围皮炎护理中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(15):179-180.
WANG Y. Application value of colostomy skin tool in the nursing of around dermatitis after colostomy[J]. Clin Res Pract, 2017, 2(15): 179-180. (in Chinese)

[11] 金自卫. 24例肠造口周围刺激性皮炎原因分析及护理[J]. 当代护士(专科版),2010(6):37-39.
JIN Z W. Cause analysis and nursing care of 24 cases of irritant dermatitis around enterostomy[J]. Today Nurse, 2010(6): 37-39. (in Chinese)

[12] 陈慧,王良梅,吴玲,等. 机器人辅助腹腔镜下膀胱全切输尿管腹壁造口术前定位方法及其效果[J]. 护理研究,2018,32(17):2789-2791.
CHEN H, WANG L M, WU L, et al. Preoperative localization method and effect of robot assisted laparoscopic total cystectomy for ureterostomy[J]. Chin Nurs Res, 2018, 32(17): 2789-2791. (in Chinese)

[13] 孟晓红,徐洪莲. 中华护理学会成人肠造口护理团体标准要点解读及思考[J]. 上海护理,2021,21(6):1-4.
MENG X H, XU H L. Interpretation and thinking on nursing care for adult stoma patients issued by Chinese nursing association[J]. Shanghai Nurs, 2021, 21(6): 1-4. (in Chinese)

[14] 汤艳平,殷小敏,刘芷静,等. 以造口治疗师为主导的医、护、患共同参与造口术前定位对造口并发症的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(12):1830-1834.
TANG Y P, YIN X M, LIU Z J, et al. The influence of doctors, nurses and patients, led by ostomy therapists, participating in preoperative positioning of ostomy on ostomycomplications[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(12): 1830-1834. (in Chinese)

[15] 韦秀利. DET/AIM在肠造口术后周围皮肤护理中的应用[J]. 护士进修杂志,2015,30(15):1386-1388.
WEI X L. Application of DET/AIM in nursing of peripheral skin after enterostomy[J]. J Nurses Train, 2015, 30(15): 1386-1388. (in Chinese)

[16] XIONG R C, XU J J, QIU X X. Application of convexity expert consensus on the skin around the stoma of patients with colorectal cancer[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(4): 74-77.

[17] 龙菊华,张静. 水胶体、液体敷料联合造口护肤粉治疗肠造口周围皮炎的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊),2016(1):42-44.

LONG J H, ZHANG J. Nursing experience of hydrocolloid, liquid dressing combined with ostomy skin care powder in the treatment of peristomaldermatitis[J]. Today Nurse, 2016(1): 42-44. (in Chinese)

[18] 陈丽明，席雅君，黄彩英，等. 造口护肤粉联合无痛皮肤保护膜在肠造口粪水性皮炎患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究，2019，16(21)：97-98.
CHEN L M, XI Y J, HUANG C Y, et al. Application effect of ostomy skin care powder combined with painless skin protection film in patients with enterostomy fecal dermatitis [J]. Nurs Pract Res, 2019, 16(21): 97-98. (in Chinese)

[19] 刘莺歌，吴燕，曹秋君，等. 饮食类型对造口周围潮湿相关性皮肤损伤的影响[J]. 中国临床医学，2021，28(3)：485-491.
LIU Y G, WU Y, CAO Q J, et al. The predictive value of diet in peristomal moisture associated skin damage[J]. Chin J Clin Med, 2021, 28(3): 485-491. (in Chinese)

[20] 梅小杨. 生大黄脐疗对结肠造口患者排便管理的影响[D]. 杭州：浙江中医药大学，2012.
MEI X Y. Influence of rhubarb navel on bowel management of patients undergoing colostomy [D]. Hangzhou: Zhejiang Chinese Medical University, 2012. (in Chinese)

[21] 徐明芳. 中医结合连续护理对永久性肠造口患者生活质量的研究[J]. 时珍国医国药，2012，23(11)：2936-2937.
XU M F. Study on the quality of life of patients with permanent enterostomy by combining traditional Chinese medicine with continuous nursing [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2012, 23(11): 2936-2937. (in Chinese)

[22] PETERH, SHARADA S, KLASSEN A C, et al. A problem solving approach tonutritioneducation and counseling[J]. J Nutr Educ Behav, 2006, 38(4): 254-258.

[23] 陈春萍，周婷，李秋娅，等. ADOPT护理对结肠造口患者造口适应水平及GSES、SF-36评分的影响研究[J]. 现代医学，2018，46(12)：1419-1422.
CHEN C P, ZHOU T, LI Q Y, et al. Study on the influence of ADOPT nursing on stoma adaptation level, GSES and SF-36 scores of colostomy patients [J]. Mod Med J, 2018, 46(12): 1419-1422. (in Chinese)

[24] 朱佳雪，刘朝芹，韩芳芳，等. 知信行健康教育模式对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 老年医学研究，2021，2(3)：23-26.
ZHU J X, LIU C Q, HAN F F, et al. Effect of knowledge attitude and practice education model on medication compliance of elderly patients with hypertension[J]. Geriatr Res, 2021, 2(3): 23-26. (in Chinese)

[25] 吴越香，张淑红，王波. 知信行模式对永久性肠造口患者生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊)，2020，27(12)：44-46.
WU Y X, ZHANG S H, WANG B. Effect of KAP model on quality of life of patients with permanent enterostomy[J]. Today Nurse, 2020, 27(12): 44-46. (in Chinese)

[26] 任玉珍，高超，杨学娟，等. 中医延续性护理服务研究进展[J]. 循证护理，2021，7(6)：753-756.
REN Y Z, GAO C, YANG X J, et al. Research progress on continuous nursing service of traditional Chinese medicine[J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(6): 753-756. (in Chinese)

[27] 王琳，刘冰心，王涵. 移动健康教育平台在直肠癌预防性造口患者延续护理中的应用[J]. 养生大世界，2021(19)：2019-2023.
WANG L, LIU B X, WANG H. Application of mobile health education platform in continuing nursing care of patients with rectal cancer undergoing preventive ostomy[J]. World Healthy Living, 2021(19): 2019-2023. (in Chinese)

[28] 张建锋，马洪庆，米阳，等. 新型冠状病毒肺炎期间肠造口患者居家管理策略[J]. 中华护理杂志，2020，55(S1)：400-402.
ZHANG J F, MA H Q, MI Y, et al. Recommendations for self-management and family nursing for patients after enterostomy during the outbreak of coronavirus disease 2019 [J]. Chin J Nurs, 2020, 55 (S1): 400-402. (in Chinese)

[29] MURKEND R, BLEIERJ I S. Ostomy-related complications [J]. Clin Colon Rectal Surg, 2019, 32 (3): 176-182.

[30] FERRARA F, PARINI D, BONDURRI A, et al. Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults[J]. Tech Coloproctol, 2019, 23(11): 1037-1056.